

Perfil do Cuidador de Pessoas com Deficiência

Profile of Caregivers of Disabled Persons

FAUMANA DOS SANTOS CÂMARA¹
WALÉSIA LAIANNY LEITE MARTINS¹
MARIA DE LOURDES NEVES DE MOURA²
CHIARA SVENDSEN DE MELO²
NATASHA SELEIDY RAMOS DE MEDEIROS³
ELIZA CAROLINA MORAIS GADELHA⁴
LIDIANE SILVA SOUZA⁵
JAINARA MARIA SOARES FERREIRA⁶

RESUMO

Introdução: Pessoa com deficiência (PCD) são aquelas que possuem limitações ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadram nas categorias física, visual, auditiva, mental e múltipla. Em muitos casos as PCD precisam de cuidados especiais. Entende-se como cuidador aquele que vivencia o ato de cuidar, e se responsabiliza em desenvolver ações de ajuda, proteção, prevenção e recuperação da saúde. **Objetivo:** Este estudo transversal teve o propósito de conhecer o perfil dos cuidadores com relação ao cuidado da Pessoa com Deficiência adscritos nos distritos sanitários da cidade de João Pessoa (PB). **Material e métodos:** A amostra do estudo foi estratificada por conglomerados, a partir de um universo estimado de 682 cuidadores de PCD, sendo representativa com 246 participantes. Os dados foram coletados em um formulário e analisados quantitativamente por estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos cuidadores possuía gênero feminino, ensino fundamental, com média de 49 anos de idade. A maior parte dos pesquisados era cuidador familiar de uma PCD, sem ajuda de parentes, e, apesar de não possuírem capacitação específica, sentiam-se seguros para exercer o ato de cuidar. A deficiência intelectual foi a mais frequentemente cuidada. A maioria dos cuidadores apresentou patologias e sentimentos negativos após assumirem a responsabilidade de cuidar, compreendiam que a divisão de responsabilidades de cuidar com outros familiares poderia melhorar sua qualidade de vida e não recebiam cuidados. **Conclusão:** A maioria dos pesquisados eram cuidadores familiares e necessitam de capacitação e cuidados. Sugeriu-se o fortalecimento e a implementação de políticas públicas de saúde para quem exerce a função de cuidar.

DESCRIPTORIOS

Pessoas com Deficiência. Cuidador. Estudos Transversais

ABSTRACT

Introducion: Disabled people (DP) are defined as those with limiting capacity or incapacity to perform activities due to physical, visual, auditory, mental and multiple disorders. In many cases, DP need special care. A caregiver is understood as the one who experiences the act of caring and is responsible for developing aid actions, protection, prevention and health recovery. **Objective:** This was a cross-sectional study aiming to understand the profile of caregivers of DP assigned to health districts in the city of João Pessoa, PB. **Material and methods:** The study sample was stratified by conglomerates, including a total of 246 respondents from an estimated universe of 682 DP caregivers. The data were collected through a form and analyzed quantitatively using descriptive statistics. **Results:** Most caregivers were females, with elementary education, and aged 49 years on average. The majority of respondents were caregivers of a disabled person receiving no further help from their relatives. Despite lacking specific training, the respondents felt safe to exercise the act of care. DP with intellectual deficiency were the most frequently cared individuals. Most caregivers presented disorders and negative feelings after taking responsibility for the disabled person. Furthermore, they reported that's haringcare responsibility with other family members could improve their quality of life, as they received no care either. **Conclusion:** The majority of respondents were family caregivers in need of training and care. Public health policies targeting caregivers should be strengthened and implemented.

DESCRIPTORS

Disabled Persons. Caregivers. Cross-Sectional Studies.

1 Cirurgiã-dentista. João Pessoa/PB, Brasil.

2 Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do João Pessoa UNIPÊ, João Pessoa/PB, Brasil.

3 Fisioterapeuta. João Pessoa/PB, Brasil.

4 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa/PB, Brasil.

5 Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa/PB, Brasil.

6 Professora Doutora do Curso de pós-graduação em Odontologia das FIP, Patos/PB, Brasil.

A pessoa com deficiência (PCD) seja ela de natureza física, intelectual, auditiva ou múltipla representa uma crescente parcela de nossa sociedade. Estimativas indicam que 23,9% da população brasileira apresente algum tipo de deficiência¹. A PCD pode ser entendida como uma pessoa portadora de deficiência ou doença que a leve a precisar de atenção e cuidado especiais². Dessa necessidade de auxílio para atividades habituais, surge a figura do cuidador.

Na área da saúde, entende-se como cuidador aquele que vivencia o ato de cuidar, e se responsabiliza em desenvolver ações de ajuda, proteção, prevenção e recuperação da saúde em situações nas quais a pessoa cuidada não mais possa realizar com autonomia^{3,4}. Ademais, o cuidador auxilia a pessoa cuidada a recuperar e restabelecer suas atividades habituais com participação social, oferecendo-lhe dedicação, carinho, escuta, compreensão, apoio emocional e facilitação⁵.

A relação entre o ato de cuidar e o cuidador é determinada por fatores pessoais dos indivíduos envolvidos, da estrutura familiar existente e do contexto no qual se inserem a nível cultural, social, político e econômico. A depender do contexto, o cuidar torna-se desafiador ou de difícil execução, influenciado pelas dificuldades vivenciadas por ocasião da doença que somadas à responsabilidade do cuidador, pode desencadear uma sobrecarga de atribuições^{6,7}.

Diante da perspectiva do cuidar, este estudo revela-se objetiva conhecer o perfil dos cuidadores de Pessoas com Deficiência na cidade de João Pessoa (PB).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como sendo transversal de abordagem quantitativa realizado com cuidadores de PCD de natureza física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla adscritos em áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de João Pessoa (PB).

A amostra do estudo foi estratificada por conglomerados, a partir de um universo estimado de 682 cuidadores de pessoas com deficiência nas USFs: Jardim Saúde (147), Cruz das Armas (181), Caminho Do Sol (23), Rangel III (156), Roger I (73) e São José Integrada (102). Foi utilizado o programa estatístico Epi Info 6.04 para o cálculo da amostra com grau de confiança de 95%, erro de 5%, sendo considerada representativa, 246 cuidadores proporcionalmente distribuídos: Jardim Saúde (53), Cruz das Armas (65), Caminho Do Sol (09), Rangel III (56), Roger I (26) e São José Integrada (37).

O instrumento da coleta de dados foi construído coletivamente a partir de discussões de integrantes do grupo PET Saúde Redes de Atenção à PCD UNIPÊ / SMS de João Pessoa (acadêmicos de Odontologia e Fisioterapia, preceptores e tutores). Desta forma, um formulário foi elaborado estruturando-se em questões objetivas e subjetivas relativas à saúde do cuidador da PCD e suas experiências ao ato de cuidar. A aplicação deste instrumento foi realizada por acadêmicos após treinamento com tutores e preceptores e realização do estudo piloto com 10% da amostra.

Assim, foram realizadas visitas domiciliares a cada cuidador selecionado, com horário previamente agendado pelos Agentes Comunitários de Saúde, com objetivo de aplicar o formulário.

Os preceitos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde foram seguidos e a pesquisa foi aprovada sob a certidão 263/2014 (CEP-UNIPÊ). Os dados coletados foram trabalhados pelo Programa Estatístico SPSS v.13.0 de forma descritiva, por meio de números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa abrangeu os 5 distritos da cidade de João Pessoa (PB). O Distrito I apresentou 48%(n=118) do total do número dos cuidadores participantes da pesquisa, o Distrito II resultou em 22,8 %(n=56), o Distrito III com 3,7%(n=9), o Distrito IV com 10,6 %(n=26) e o Distrito V 15,0%(n=37). A frequência dos cuidadores distribuídos foi Cruz das Armas (26,4%, n=65) e USF Rangel III (22,8%, n=56), seguida da USF Jardim Saúde (21,5%, n=53), USF São José (15,0% n=37), USF Roger I (10,6%, n=26) e com menor número a USF Caminho do Sol (3,7%, n=9).

De acordo com o perfil sociodemográfico foram encontrados em sua maioria cuidadores do gênero feminino (91,1%, n=224), com média de idade de 49,06 anos (DP±14,60) e sendo cuidadores familiares (93,1%, n=229). Com relação ao parentesco dos cuidadores, foram encontradas mães ou pais que cuidam dos filhos (34,5%, n=79), que tiveram como grau de instrução apenas o ensino fundamental (56,1%, n=138) e que nunca realizaram algum tipo de capacitação para exercer a função de cuidador (96,3%, n=237).

A Tabela 1 exhibe informações relacionadas ao ato de cuidar da pessoa com deficiência.

A Tabela 2 exhibe informações relacionadas à qualidade de vida do cuidador da pessoa com deficiência.

Tabela 1. Distribuição Das Questões Relativas Ao Ato De Cuidar. João Pessoa (Pb), 2015.

Pergunta	N	%
1. Qual(s) a(s) patologia(s) a pessoa da qual você é o cuidador(a) tem? *		
Intelectual	117	47,6
Física	78	31,7
Visual	17	6,9
Auditiva	12	4,9
Múltipla	9	3,6
2. Você sempre cuidou da mesma pessoa? **		
Sim	195	79,3
Não	50	20,3
3. Se a resposta anterior for não, com quantas pessoas você já foi cuidador(a)? ***		
Uma	11	21,6
Duas	23	45,1
Mais de duas	15	29,4
4. Você trabalha em outro lugar? ***		
Sim	45	18,3
Não	199	80,9
5. Você tem ajuda de outra pessoa? ****		
Sim	123	50,0
Não	119	48,4
6. Quais são as suas maiores dúvidas? *****		
Dieta	29	11,8
Uso de medicamentos	27	11,0
Urgências	53	21,6
Outros	72	29,4
Nenhum	58	23,7
7. Você recebe algum tipo de apoio da unidade da Saúde da Família? *****		
Sim	156	63,4
Não	64	26,0
8. Você recebeu alguma orientação acerca dos cuidados? ***		
Sim	109	44,3
Não	135	54,9
9. Se a resposta for sim, onde? **		
Atenção primária pública	29	26,6
Atenção secundária pública	15	13,8
Atenção terciária pública	9	8,3
Atenção primária privada	2	1,8
Atenção secundária privada	3	2,8
Atenção terciária privada	3	2,8
IES privada	3	2,8
ONG	2	1,8
Outros	25	22,9
Mais de uma reposta	17	15,6
10. Você se sente seguro(a) para acompanhá-lo (a)?		
Sim	205	83,3
Não	39	15,9
Às vezes	2	0,8

FONTE: Dados da pesquisa.

* Para esta questão, houve 13 participantes que não responderam.

**Para esta questão, houve 1 participante que não respondeu.

*** Para esta questão, houve 2 participantes que não responderam

**** Para esta questão, houve 4 participantes que não responderam.

***** Para esta questão, houve 6 participantes que não responderam.

***** Para esta questão, houve 26 participantes que não responderam.

*****Para esta questão, houve 8 participantes que não responderam.

Tabela 2. Distribuição Das Questões Relativas A Qualidade De Vida Do Cuidador. João Pessoa (Pb), 2015.

Pergunta	N	%
1. Em qual momento você consegue descansar? *		
Um turno por dia	154	52,6
Menos de um turno por dia	63	25,6
Outros	24	9,7
2. Você realiza exames médicos de rotina? **		
Sim	161	65,4
Não	83	33,7
3. Tem alguma patologia? **		
Sim	129	52,4
Não	114	46,3
Não sabe	1	0,4
4. Se a resposta for sim, adquiriu antes ou depois de ser cuidador(a)? ***		
Antes	33	25,6
Depois	68	52,7
Não sabe	1	0,4
5. Faz uso de alguma medicação contínua? ****		
Sim	121	49,2
Não	124	50,4
6. Quem cuida do cuidador? ****		
O próprio cuidador	111	45,1
Família	47	19,1
Deus	78	31,7
Outros	3	1,2
Não sabe	6	2,4
7. Você acha que teve mudança na sua vida diária? *****		
Sim	187	76,0
Não	56	22,8
8. Você participa de algum grupo?		
Sim	25	10,2
Não	221	89,8
9. Na sua opinião, o que seria necessário para melhorar a sua qualidade de vida enquanto cuidador?		
Renda	32	13,0
Saúde	60	24,4
Educação	16	6,5
Dividir responsabilidades com familiares	78	31,7
Nada	34	13,8
Outros	26	10,6
10. Qual é o seu sentimento neste momento?		
Sentimentos positivos (alegria e motivação)	95	38,6
Sentimentos negativos (preocupação, tristeza e insegurança)	118	48,0
Mais de um sentimento	20	8,1
Nenhum desses	13	5,3

FONTE: Dados da pesquisa.

*Para esta questão, houve 5 participantes que não responderam.

**Para esta questão, houve 2 participantes que não responderam

***Para esta questão, houve 27 participantes que não responderam.

****Para esta questão, houve 1 participante que não respondeu.

*****Para esta questão, houve 3 participantes que não responderam.

DISCUSSÃO

Corroborando com nossos resultados onde a maioria dos cuidadores eram do gênero feminino (91,1%, n=224), estudos apontam que as mulheres asseguraram para si a atribuição de cuidar dos seus parentes, independente de suas idades⁸⁻¹¹. Adicionalmente, 93,1% (n=229) dos cuidadores eram familiares. Estes fatos podem ser compreendidos culturalmente, uma vez que apesar da mudança na configuração social da família, assim como na divisão das tarefas domésticas, historicamente, a figura da mulher ainda é fortemente retratada como sendo cuidadora, seja da casa ou da sua parentela.

Mães ou pais foram os cuidadores mais frequentes (34,5%, n=79), quando observado o grau de parentesco. Ressalta-se que a escolha do cuidador costuma ser ao acaso e a opção pelos cuidados nem sempre é do cuidador, mas, muitas vezes, expressão de um desejo do paciente ou falta de outra opção, podendo, também, ocorrer de um modo inesperado para um familiar que, ao se sentir responsável, assume este cuidado, mesmo não se reconhecendo como um cuidador¹².

Em relação à escolaridade, a maioria dos cuidadores (56,1%, n=138) possui ensino fundamental, informação epidemiológica importante, visto que este fator pode influenciar na compreensão das orientações sobre o cuidado recomendadas pela equipe de saúde da família¹³, tal dado assemelha-se com estudo feito por Martin e colaboradores em que 77,0% dos cuidadores entrevistados tinham o ensino fundamental¹⁴.

De acordo com a Tabela 1, o PCD intelectual prevaleceu quando comparado às demais deficiências, totalizando 47,6% (n=117), percentual mais elevado do que reportado pelo IBGE¹, que estima 23,9% da população brasileira apresentando algum tipo de deficiência, com 1,4% de deficiência intelectual. Os “olhares diferentes” para a pessoa com deficiência evidenciam a negação da dignidade¹⁵. Os cuidados voltados a indivíduos com transtornos mentais têm sido marcados, historicamente, por processos de segregação, exclusão e isolamento. Nos dias atuais, no entanto, o sofrimento psíquico ficou mais em evidência, pois adquiriu proporções alarmantes na sociedade contemporânea.

O apoio é fundamental para a aceitação da nova condição em que uma pessoa assume a responsabilidade do cuidar, em outras palavras, o cuidador sem suporte pode ser um futuro paciente, isto porque, por imposição ou escolha, geralmente, é tão pressionado por necessidades imediatas do doente que se esquece de si. A literatura aponta mudanças no cuidador em seu estilo de vida após iniciar suas atividades com a pessoa

cuidada, tais mudanças levam para o isolamento social e sobrecarga de trabalho onde muitos deixaram de exercer suas atividades anteriormente desenvolvidas^{16,17}. Uma variedade de recursos e estratégias advindas da rede de relação interpessoal como familiares, amigos, vizinhos e outros que permitem aos indivíduos a busca e a obtenção de ajuda de toda espécie⁴. Dessa forma, a participação em grupos específicos pode ajudar o cuidador a enfrentar as dificuldades diárias, criando um momento de troca de experiências e crescimento mútuo. Porém, dos cuidadores que participaram da pesquisa, 89,8% (n=221) não frequentavam nenhum tipo de grupo como mostra a tabela 2.

A maioria dos pesquisados (96,3%) não possuíam capacitação prévia de como cuidar. Além disso, apenas 44,3% receberam informações sobre o cuidado com PCD, sendo 26,6% destas em atenção primária pública. As maiores dúvidas do cuidador eram as condições de urgências em que eles poderiam se deparar (21,6%), como visto na Tabela 1.

Pode-se sugerir que o cuidador ainda não recebe o destaque na Saúde Pública, dessa forma é necessário o fortalecimento e ampliação de políticas públicas de saúde de forma a capacitar e cuidar do cuidador na cidade de João Pessoa (PB). O cuidado nasce da própria existência como ser humano e é dessa consciência que deverá surgir uma elaboração efetiva da agenda de políticas de planejamento voltada aos cuidadores. A literatura^{9,10,18} também questiona sobre a necessidade de planejamento e implementação de políticas de saúde voltadas para o cuidador, para que a política vigente no país não visa apenas o ser doente, mas também a pessoa responsável pelo cuidado. Neste sentido, iniciativas locais, a exemplo do CEPIC (Centro de Práticas Integrativas Complementares) e do projeto de cuidadores familiares (ODESC - Organização Social para o Desenvolvimento Sustentável e Capacitação) foram desenvolvidas com a finalidade de auxiliar o bom desempenho do cuidador, para que ele possa atuar no âmbito comunitário e familiar.

A grande maioria dos cuidadores informais encontra-se sem informações e suporte adequado para assistir o doente com alguma limitação¹⁹. Apesar disso, a Tabela 1 aponta que 83,3% dos entrevistados sentem-se seguros para exercer o ato de cuidar, este fato pode ser atribuído ao despreparo que eles se encontram e o não conhecimento dos riscos e agravos das doenças, ou até mesmo pela ausência de ajuda no processo de cuidar.

Os cuidadores familiares de pacientes dependentes são responsáveis por pessoas com alto grau de incapacidade funcional e nesses casos a sobrecarga afeta diretamente a qualidade de vida desses

familiares^{4,20}. Corroborando com estes achados, os dados da Tabela 2 nos mostram que: 25,6% têm menos que um turno diário para descanso; 33,7% dos cuidadores não fazem exames periódicos; 52,7% deles desenvolveram novas patologias após o encargo de cuidar e 49,2% fazem uso contínuo de medicamentos.

A doença, especialmente a crônica, é sempre um fator estressante que produz efeitos no doente e na família, e que frequentemente a responsabilidade principal sobre o cuidado do paciente recai sobre um único familiar, o cuidador principal, que geralmente possui pouca oportunidade de descanso em sua jornada de trabalho. Ele tem que lidar com situações de dependência do paciente com a mobilidade, autocuidado e comunicação, como também fatores como déficits cognitivos, depressão e mudança na personalidade¹³.

Neste sentido, destaca-se que os cuidadores familiares também necessitam de cuidados. O que podemos inferir neste cenário é a falta de suporte e estrutura eficazes que proporcionem a este público melhor capacidade para prestar cuidado e ser cuidado. Com isso a integração, as políticas de gerenciamento em saúde e os sistemas de informações, fortalecer as parcerias, organizar os serviços e preparar a equipe de saúde, são fundamentais para a qualidade de vida do cuidador e melhor assistência a pessoa cuidada^{21,22}.

Cuidar para o cuidador era interpretado como uma condição que levava a perdas, envolvendo renúncias que resultavam em quebra ou restrição das redes sociais, em função de ter que se ocupar da pessoa doente⁴. Neste sentido, a Tabela 2 revela que 48,0% dos cuidadores entrevistados avaliaram como sendo negativos os sentimentos gerados pelo ato de cuidar. Esses dados corroboram com um estudo realizado por Pinto⁷, mostrando que o cuidado é a causa de estresse no cotidiano da família levando a complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador. Esses sentimentos podem estar relacionados com a ausência de ajuda que grande parte dos cuidadores (48,4%) não dispõe de seus familiares (Tabela 1). Esses resultados assemelham-se a literatura^{16,20,23}, que quanto mais o cuidador se envolve no cuidado, mais os familiares não cuidadores se afastam, sendo, portanto, o cuidado dificilmente transferível para outro familiar.

A qualidade de vida passou de uma abordagem mais centrada na saúde para um conceito abrangente, em que as condições e estilo de vida passam a ser aspectos importantes^{24,25}. Esse fato explica o resultado obtido na Tabela 2, que envolve possibilidades de melhoria da qualidade de vida destes cuidadores,

prevalecendo a divisão de responsabilidades com familiares (31,7%), visto a constante sobrecarga que os afetam.

Quando uma pessoa exerce a função de cuidador e dedica-se a esta nova tarefa, é necessário que haja um suporte em saúde com o intuito de destinar atenção integral e ações continuadas específicas para o cuidador, que também o torne alvo de cuidados, com vistas a prevenir agravos de natureza física ou psicológica. Neste presente estudo conforme dados da Tabela 2, 45,1% dos cuidadores entrevistados, responderam que não recebiam cuidados de outra pessoa além do próprio cuidado, e a este respeito a literatura^{16,26} discute que o ser humano, sujeito ou não a enfermidade, necessita de cuidados de outrem, pois vivemos em uma sociedade de interdependência.

Atualmente, a busca pela qualidade de vida do cuidador é uma preocupação constante e crescente, pois o domicílio se torna um local de extremo estresse, além de enfrentamento de problemas pessoais e jornada excessiva de trabalho²⁷. O desafio inicial é a demanda crescente por serviços de saúde desta população, uma vez que o processo de envelhecimento humano, individual e coletivo propicia aumento progressivo de doenças crônicas e degenerativas, exigindo cuidados contínuos e assistência de profissionais de saúde regularmente. Nesta perspectiva, a Tabela 2 mostra que 48,0% dos cuidadores têm sentimentos negativos de preocupação, insegurança ou tristeza, o que pode influenciar na sua saúde.

Assim, surge a necessidade de mais políticas públicas de saúde voltadas para a capacitação com o intuito de melhorar a qualidade de vida, promover saúde e prevenir agravos no ato de cuidar de pessoas com deficiência.

Os dados encontrados, mesmos que comparados com outros estudos, se limitam a uma realidade local do grupo estudado, pois se trata de um recorte que reflete características específicas dessa população, necessitando assim de mais pesquisas para fomentar um maior levantamento das particularidades e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o estudo nos mostrou que: a maioria dos cuidadores possuía gênero feminino, ensino fundamental, com média de 49 anos de idade. A maior parte dos pesquisados era cuidador familiar de uma PCD, sem ajuda de parentes, e, apesar de não possuírem

capacitação específica, sentiam-se seguros para exercer o ato de cuidar. A deficiência intelectual foi a mais frequentemente cuidada. A maioria dos cuidadores apresentaram patologias e sentimentos negativos após assumirem a responsabilidade de cuidar, compreendiam que a divisão de responsabilidades do cuidado com outros familiares poderia melhorar sua qualidade de vida, e não recebiam cuidados. Sugere-se o fortalecimento e

a implementação de políticas públicas de saúde para quem exerce a função de cuidar.

AGRADECIMENTOS

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Redes (2013-2015) do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE). *Cartilha do Censo 2010*. Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 2010.
3. Rogero G. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Rev. Esp. Salud Publica* 2009; 83 (3):393-405.
4. Marques AKMCI, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1): 945-955.
5. Masuchi MH, Rocha EF. Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2012; 23(1): 89-97.
6. Rocha J. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(7): 3131-3138.
7. Pinto JMS, Nations MK. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. *Cienc Saude Colet* 2012; 17(2): 521-530.
8. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Cienc Saude Colet* 2014; 19(8): 3429-3440.
9. Braccialli LMP, Bagagi PS, Sankako, Araújo RCT. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Rev Bras de Ed Espec*, 2012, 18(1):113-126.
10. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(4): 884-9.
11. Fernandes BCW, Ferreira KCP, Marodin MF, Valb MON, Fréz AR. Influência das orientações fisioterapêuticas na qualidade de vida e na sobrecarga de cuidadores. *Fisioter Mov* 2013; 26(1): 151-8.
12. Ribeiro, AF, Souza CAD. O cuidador familiar de doentes com câncer. *Arquivos de Ciências da Saúde* 2010;17(1):22-27.
13. Fonseca NR, Penna AFG. Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico. *Cienc Saude Colet* 2008; 13(4):1175-1180.
14. Marin MJS, Lorenzetti D, Chacon MCM, Polo MC, Martins VS, Moreira SAC. As condições de vida e saúde de pessoas acima de 50 anos com deficiência e seus cuidadores em um município paulista. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(2):365-374.
15. Vaitsman, J. Desigualdades sociais e duas formas de particularismo na sociedade brasileira. *Cad. Saude Publica* 2002; 18(supl): 37-46.
16. Leal MGS. O Desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *Rev Terc Ida* 2000; 11 (20):19-29.
17. Silva CX, Brito ED, Sousa FS, França ISX. Criança com paralisia cerebral: qual o impacto na vida do cuidador? *Rev. Rene* 2010; 11 (especial): 204-214.
18. Paiva ACJ, Vila VSC, Almy LMD, Silva JK. A experiência vivenciada por pessoas que sobreviveram ao acidente vascular cerebral e seus cuidadores familiares. *CIA/IQ20152010*; 1:181-186.
19. Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saude Publi* 2004; 38 (6): 835-41.
20. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(2): 266-72.
21. Albuquerque AP, Monteiro JM, Ramos MA. Necessidades de Educação em Saúde dos cuidadores de Pessoas idosas no domicílio. *Rev Tex Conte.* 2007; 16(2): 254-62.
22. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Haas VJ. Cuidadores de indivíduos com lesão medular: sobrecarga do cuidado. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(3):607-14
23. Cattani RB, Girardon NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2004; 6(2): 254-271.
24. Almeida, MAB. Gutierrez GL. Subsídios teóricos do conceito de cultura para entender o lazer e suas políticas públicas. *Conexões* 2004; 2(1): 48-63.
25. Soares LMMN, Lucena NMG, Macêdo GD, Gutierrez CV, Aragão POR, López MCB. Índice de Compatibilidade de Qualidade de Vida entre Indivíduos com Inabilidade Intelectual, Cuidadores/Familiares e Monitores em Oficinas Pré-profissionalizantes. *R Bras Ci Saude* 2011;14(4):77-84.

26. Mendonça FMA, Jaldin MGM, Freitas IJS, Lima JVP, Dutra MB, Brito LM. Revisitando o cuidado em saúde: revisão de literatura. *Rev Pesq Saúde* 2012;13(1): 55-59.
27. Pimenta RA, Rodrigues LA, Greguol M. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual. *R Bras Ci Saúde* 2010;14(3):69-76.

Correspondência

Jainara Maria Soares Ferreira

Avenida Mar da Noruega, 66, apartamento 303, Intermares.
Cabedelo – Paraíba – Brasil

CEP 58102151

E-mail: jainara.sf@gmail.com
